

*REPUBLIQUE TUNISIENNE
UNIVERSITE DE MONASTIR
FACULTE DE MEDECINE
COMIE LOCAL DE PREPARATION RESIDANAT*



*EXAMEN BLANC DE RESIDANAT
DE PATHOLOGIE MEDICALE*

24 novembre 2005

410

1- Parmi les signes cliniques suivants, indiquer celui(ceux) que l'on peut observer au cours de l'hypothyroïdie

- A- Infiltration cutanée
- B- Exophtalmie
- C- Chute des cheveux
- D- Amaigrissement
- E- Diarrhée

2- Quelle(s) est (sont) la (les) manifestations cliniques qui peut (vent) être rencontrée(s) au cours de la maladie de Basedow

- A- Exophtalmie
- B- Goitre
- C- Glaucome
- D- Hyperthyroïdie
- E- Myxœdème prétiibiale

3- La néphropathie diabétique est une complication dégénérative.

- A- Elle s'observe aussi bien au cours du diabète de type 1 qu'au cours du diabète de type 2
- B- Elle est de type glomérulaire
- C- Elle n'évolue jamais vers l'insuffisance rénale
- D- Est décelée tôt par la recherche de microalbuminurie
- E- Peut être aggravée par une HTA mal contrôlée

4- Le risque d'une hypoglycémie chez un diabétique traité par un sulfamide hypoglycémiant est plus important en cas

- A- D'une insuffisance hépatique
- B- D'un traitement par des corticoides
- C- D'une insuffisance anti-hypophysaire
- D- De prise de sulfamides antibiotiques
- E- Insuffisance rénale chronique

5- Un jeune de 25 ans, diabétique de type 1 traité par l'insuline depuis 5 ans consulte pour perte de connaissance. L'examen trouve un malade en coma, il est pâle et couvert de sueurs, les réflexes ostéotendineux sont vifs et les réflexes cutanés plantaires sont en extension, la tension artérielle est à 120/60 mmHg, la fréquence cardiaque est 100/min

- A- Quel examen biologique faut-il demander en urgence ?
- B- Quelle attitude thérapeutique faut-il envisager ?
- C- Enumérer les facteurs qui peuvent favoriser ce type d'accident chez un diabétique
- D- Quelle autre classe médicamenteuse peut être responsable de ce type d'accident chez le diabétique de type 2

479

6- Patient âgé de 65 ans, consulte aux urgences pour trouble de la conscience d'installation progressive.

Antécédents familiaux : diabétique de type 2 chez 2 sœurs

Antécédents personnels :

- HTA traitée par Furosemide (Lasilix)
- Diabète de type 2 traité par Biguanidex
- Sinusite aiguë traitée par corticoides depuis 5 jours

Examen physique :

- malade obnubilé
- plis cutané persistant
- langue sèche
- pas de signes neurologiques en foyer
- TA 11/8 mmHg
- Température 38,5°C
- Pouls à 100 bat/min

Les examens complémentaires :

Glycémie : 34 mmol/l

Urée : 17 mmol/l

HCO₃⁻ : 22 mmol/l

NFS : GB 25700 éléments/mm³ dont 80 % de PNN ; Hte 48 %

Na⁺ 148 mmol/l ; K⁺ 4,7 mmol/l ; PH 7,4

Glucosurie : +++ ; acétonurie : 0

- A- Quel type de décompensation métabolique présente ce malade ? justifiez votre réponse
- B- Préciser les facteurs favorisants de cette décompensation
- C- Quel antibiotique faut-il prescrire chez ce patient ?
- D- Quelles autres attitudes thérapeutiques faut-il envisager chez ce patient ?

7- En présence d'un sujet porteur d'une déshydratation globale à prédominance cellulaire avec natrémie à 155 mmol/l, kaliémie à 3,8 mmol/l, PH à 7,35 et une glycémie à 6 mmol/l. Quel est le geste thérapeutique le plus urgent à faire

- A- Réhydrater à l'aide d'eau distillée
- B- Réhydrater à l'aide de sérum bicarbonaté à 14 p. mille
- C- Administrer du potassium
- D- Administrer à l'aide de sérum physiologique
- E- Réhydrater à l'aide de sérum glucosé à 5 %

8- Dans l'intoxication aux organophosphorés

- A- Le dosage de l'activité cholinestrosique est un moyen de diagnostic
- B- L'adrenaline antagonise les signes muscariniques
- C- Il faut faire une épuration extra rénale
- D- L'atropine est le traitement de choix
- E- L'alexinisation est nécessaire

9- La déshydratation globale s'accompagne des signes cliniques suivants, sauf un. Lequel ?

- A- Soif
- B- Perte de poids
- C- Hypothermie
- D- Signe du pli cutané
- E- Oligurie

10- Concernant la physiopathologie des états de choc :

- A- les modifications de la pression artérielle sont liées aux modifications du débit cardiaque et des résistances vasculaires périphériques
- B- la pression artérielle systolique est toujours diminuée
- C- le débit cardiaque est diminué dans tous les états de choc
- D- il n'y a pas d'état de choc sans vasoconstriction périphérique
- E- les pressions de remplissage ventriculaire droite et gauche sont modifiées de façon parallèle

11- Au cours du choc hypovolémique isolé d'intensité modérée :

- A- Les pressions de remplissage sont diminuées
- B- Le débit cardiaque est élevé
- C- Les résistances vasculaires systémiques sont augmentées
- D- La PaO₂ est basse
- E- Aucune des propositions précédentes n'est exacte

12- Dans les chocs cardiogéniques :

- A- Le débit cardiaque est augmenté
- B- Les résistances vasculaires systémiques sont augmentées
- C- La pression artérielle pulmonaire d'occlusion est augmentée
- D- La pression veineuse centrale est toujours diminuée
- E- Aucune des propositions précédentes n'est exacte

13- Un jeune âgé de 22 ans sans antécédents particuliers consulte aux urgences pour des crises convulsives tonico-cloniques généralisées à répétition (> 3) suivies d'un coma prolongé.

L'examen à l'admission :

- patient apyrétique.
- TA 120/80 mmHg.
- fréquence respiratoire 20 c/min
- coma avec un Glasgow à 8/15
- absence de signes de localisation neurologique
- absence de signes méningés

Le diagnostic d'état de mal convulsif est retenu.

Question 1 : Quels sont les examens complémentaires que vous demandez à visée étiologique ?

- A- électroencéphalogramme
- B- scanner cérébral
- C- dosage de la glycémie
- D- ponction lombaire
- E- examen du fond d'œil

Question 2 : Quel est votre démarche thérapeutique de première intention :

- A- prescrire un anti convulsivant par voie orale
- B- prescrire un anti convulsivant à action immédiat en association à un autre à action prolongé
- C- corriger les troubles métaboliques
- D- libérer les voies aérienne supérieurs et mettre le patient en position latérale de sécurité
- E- hospitaliser le patient dans une unité de soins intensifs

Question 3 : L'évolution était marquée par la persistance des crises malgré le traitement optimale de 1^{ère} intention. Quel est votre conduite ?

- A- faire un scanner cérébral
- B- faire un électroencéphalogramme
- C- renforcer la dose du traitement anti convulsivant
- D- chercher un trouble métabolique
- E- assurer une ventilation mécanique

14- Citer les 2 mécanismes physiopathologiques essentiels de la survenue d'un accident vasculaire cérébral ischémique ?

15- Un homme de 32 ans, tabagique 40 PA, admis en urgence pour un déficit moteur de l'hémicorps gauche d'installation brutale avec cervicalgies

L'examen trouve

Température : 37,8°C.

Pouls à 80 battements/mn.

Hémi-parésie gauche brachiofaciale

Un syndrome de Claude Bernard Horner

Le scanner cérébral pratiqué en urgence est normal en faveur d'un accident vasculaire cérébral ischémique

Question 1 : Devant ce tableau étiologique la plus probable est

- A- Cardiopathie emboligène
- B- Athérosclérose
- C- Dissection de l'artère carotide
- D- Thrombose artérielle
- E- Vascularité inflammatoire

Question 2 : Quel est l'examen le plus spécifique doit-on pratiquer en urgence pour confirmer cette hypothèse étiologique

- A- Echographie cardiaque
- B- Echographie Doppler des vaisseaux du cou
- C- Angiographie par résonance magnétique des troncs supra aortique
- D- IRM cervicale en coupes axiales
- E- artériographie

Question 3 : Quel traitement envisager

- A- anti aggrégants plaquettaires
- B- anticoagulants
- C- thrombolytiques
- D- endartérectomie
- E- angioplastie

16- Une femme âgée de 45 ans hypertendue et diabétique sous anti diabétiques oraux admise pour céphalées d'installation brutale associées à une hémiparésie droite et des troubles du langage. L'examen physique à l'admission trouve :

Température : 37°C,

TA 10/100 mm de Hg

Pouls : 80 bat/mn

Une hémiparésie droite massive et proportionnelle motrice pure

Question 1 : Devant ce tableau clinique on évoque

- A- une hémorragie sous arachnoïdienne
- B- un accident vasculaire cérébral ischémique
- C- un accident vasculaire cérébral hémorragique
- D- une hypoglycémie
- E- une méningo encéphalite

Question 2 : Quel est l'examen complémentaire le plus approprié pour confirmer le diagnostic

- A- une ponction lombaire
- B- une radio du crâne
- C- une TDM cérébrale
- D- une glycémie
- E- une angiographie cérébrale

Question 3 : devant ce tableau clinique, quel est le territoire artériel impliqué :

- A- Artère cérébrale antérieure
- B- Artère cérébrale moyenne superficielle profonde
- C- Artère cérébrale moyenne profonde
- D- Artère cérébrale postérieure
- E- Tronc basilaire

Question 4 : l'évolution a été marquée par l'élévation des chiffres tensionnelles à 200/100 mm de Hg avec céphalées intenses. Dans ce cas il faut

- A- donner un traitement antihypertenseur d'urgence
- B- surveillance de la TA en scope
- C- faire TDM cérébrale en urgence
- D- donner un anti coagulant
- E- donner un vasodilatateur

17- Un accident vasculaire ischémique transitoire dans le territoire carotidien se manifeste par tous les signes suivants sauf un. Lequel ?

- A- Une hémiparésie centro latérale à la lésion
- B- Une hypoesthésie centro latérale à la lésion
- C- Une cécité monoculaire centro latérale à la lésion
- D- Une aphasia par atteinte de l'hémisphère majeur
- E- Un syndrome de négligence motrice par atteinte de l'hémisphère majeur

18- le syndrome de Wallenberg se définit par tous les signes suivants sauf un. Lequel ?

- A- Hypoesthésie faciale
- B- Un syndrome cérébelleux homo latéral à la lésion
- C- Un syndrome vestibulaire homo latéral à la lésion
- D- Une hémiparésie homo latérale à la lésion
- E- Un syndrome de Claude Bernard Horner homolatéral à la lésion

19- Un accident vasculaire cérébral ischémique dans le territoire de l'artère sylvienne superficielle antérieure se manifeste par :

- A- Une hémianopsie latérale homonyme à la lésion
- B- Une phasie de Wernické
- C- Une aphasie de Broca par atteinte de l'hémisphère mineur
- D- Une hémiplegie à prédominance brachiofaciale centro latérale à la lésion
- E- Des troubles de la conscience

20- Mycobactéri Tuberculosis présente les caractères suivant :

- A- Aérobie
- B- Temps de division de 20 min
- C- Mis en évidence par la coloration de Gram
- D- Résiste à la décoloration par la fushine
- E- Pousse en 7 jours sur milieu de Lowenstein

21- le granulome tuberculeux comporte :

- A- Une nécrose caséuse
- B- Une couronne lymphocytaire
- C- Des polynucléaires basophiles
- D- Des mastocytes
- E- Des cellules géantes

22- un jeune de 18 ans, asthmatique dès le jeune âge consulte les urgences pour une crise d'asthme évoluant depuis quelques heures

A l'examen : sujet conscient, polypnée à 36 c/min, FC : 125 bpm, T° 38,2°C, TA 130/80, hypersonorité à la percussion, râles sibilants à l'auscultation.
Le débit respiratoire de pointe est à 100 l/min (Normal : 600 L/min), gaz du sang : PaO₂ : 60 mmHg ; PCO₂ : 48 mmHg, PH 7,28

1- les éléments en faveur d'un asthme aigu grave chez ce patient sont :

- A- la fréquence respiratoire 36 c/min
- B- l'hypersonorité à la percussion
- C- la température à 38,2°C
- D- le débit de pointe à 100 L/min
- E- les données de la gazométrie sanguine

2- le traitement de première intention dans ce cas comporte :

- A- les β_2 sympathomimétique ou nébulisateur
- B- les nébulisations de corticoides
- C- l'oxygénothérapie à fort débit
- D- la corticothérapie par voie générale
- E- la ventilation mécanique invasive

- 3- le patient est revu 2 mois plus tard, il présente de rares épisodes d'oppression thoracique, la spirométrie à l'état de base montre : VEMS 2,10 L (68 % de la théorique) rapport VEMS/CVF : 65 %.

Le traitement de fond de l'asthme dans ce cas comporte :

- A- les β_2 sympathomimétiques à la demande
- B- les β_2 sympathomimétiques de longue durée d'action
- C- la corticothérapie inhalée
- D- la corticothérapie continue per os
- E- les anticholinergiques en continue

23- Un jeune de 22 ans porteur d'hypoacousie ayant un frère tuberculeux traité il y a 3 ans, consulte pour des hémoptysies récidivantes de faible abondance évoluant depuis 3 semaines. La radiographie du thorax a montré la présence d'opacités nodulaires apicales droites. L'IDR à la tuberculine est à 15 mm. La recherche de BK dans les crachats est positive. La NFS montre des globules blancs à 12,500/mm³, une hémoglobine à 12g/100 ml et la VS est à 65 à la première heure.

1- la certitude diagnostique de la tuberculose pulmonaire chez ce patient est basée sur :

- A- la notion de contact tuberculeux
- B- les données de la radiographie du thorax
- C- l'hyperleucocytose à la NFS
- D- la présence de BK dans les crachats
- E- l'IDR à la tuberculine à 15 mm

2- les 4 antituberculeux à prescrire chez ce patient sont :

- A- La Rifampicine
- B- L'Isoniazide
- C- L'Ethambutol
- D- La Streptomycine
- E- La Pyrazinamide

3- le bilan biologique de contrôle sous traitement a objectivé l'apparition d'une hyperuricémie. Le(s) médicament(s) responsable(s) est (sont) :

- A- La Rifampicine
- B- L'Isoniazide
- C- L'Ethambutol
- D- La Streptomycine
- E- La Pyrazinamide

24- Parmi les constatations suivantes, celles qui constituent une contre indication au traitement chirurgical au cours du carcinome bronchique épidermoïde sont :

- A- La présence d'adénopathie axillaire homolatérale néoplasique
- B- La présence d'une paralysie de la corde vocale à la fibroscopie bronchique
- C- La présence d'adénopathie hilare homolatérale
- D- La présence d'un hypocratisme digital
- E- La présence d'une pleurésie néoplasique homolatérale

25- Les médicaments suivants peuvent être utilisés dans le traitement d'une crise d'asthme de l'adulte.

- A- Le salbutamol (Ventoline)
- B- La terbutaline (Bricanyl)
- C- Le salmétérol (Servent)
- D- Le diprisonate de Bectométhasone (Bécotide)
- E- Le fénotérol (Bérotoc)

26- Les 2 sites métastatiques les plus fréquents du cancer bronchique primitif au niveau abdominal sont :

- A- Le pancréas
- B- Le foie
- C- Le rein
- D- La rate
- E- La surrénale

27- Le traitement de fond de l'asthme léger persistant comporte :

- A- Les β_2 sympathomimétiques à la demande
- B- La corticothérapie inhalée
- C- Les β_2 sympathomimétiques à longue durée d'action
- D- Les anticholinergiques en continue
- E- Les théophyllines retard

28- Un lupus érythémateux dissiminé peut être déclenché par :

- A- Une exposition solaire
- B- Une grossesse
- C- La D-pénicillamine
- D- Les anti-paludéens de synthèse
- E- Un traumatisme

29- une polyarthrite avec facteur rhumatoïde positif peut se voir :

- A- Lupus érythémateux dissiminé
- B- Polyarthrite rhumatoïde
- C- Sclérodermie systémique
- D- Un syndrome de Gougerot-Jogues
- E- Rhumatisme articulaire aigu

30- Devant une polyarthrite, les signes particulièrement évocateurs d'un lupus sont :

- A- Une vitesse de sédimentation > 100 mm à la première heure
- B- Une baisse de complément sérique
- C- La présence des anticorps anti-Sm
- D- Une thrombopénie
- E- Une protéine C réactive normale

31- Dans le lupus érythémateux, les anticorps anti-phospholipides sont particulièrement associés :

- A- Erythème en ailes de papillon
- B- Leucopénie
- C- Thrombophlébite
- D- Atteinte neurologique
- E- Avortement

32- Les éléments de mauvais pronostic dans le lupus sont :

- A- Polyarthrite
- B- Glomérulonéphrite proliférative
- C- Thrombopénie
- D- Péricardite
- E- Atteinte neurologique centrale

33- Les éléments évoquant le lupus sont :

- A- Anémie hypochrome
- B- Anticorps anti DNA natifs
- C- Leucopénie
- D- Facteur rhumatoïde positif
- E- élévation de la vitesse de sédimentation

34- Dans le lupus érythémateux dissiminé, on peut observer :

- A- Avortement spontané
- B- Pleurésie
- C- Thrombopénie
- D- Glomérulonéphrite
- E- Polyarthrite destructrice

35- Au cours d'un lupus érythémateux, quel élément peut vous faire débiter un traitement par cyclophosphamide (Endoxon*)

- A- Syndrome néphrotique
- B- Taux d'anticorps anti-Sm à 1/1600
- C- Polyarthrite des grosses articulations
- D- Fièvre à 39°C
- E- Péricardite

36- Le lupus érythémateux dissiminé peut se manifester par :

- A- Une polyarthrite déformante et destructive
- B- Un érythème noueux
- C- Une ostéonécrose aseptique
- D- Une pleurésie
- E- Une convulsion

37- les signes évocateurs de myélome multiple sont

- A- Plages multiples de condensation osseuse
- B- Une anémie
- C- Un facteur pathologique *fracture*
- D- Un facteur de côte
- E- Une lithiase rénale

38- Le myélome multiple peut se traduire par

- A- Une vitesse de sédimentation normale
- B- Une hypercalcémie
- C- Une protéinurie
- D- Une prolifération myélocytaire
- E- Une anémie

479

39- l'apparition d'un syndrome confusionnel dans le myélome fait évoquer en premier lieu :

- A- lésion cérébrale plasmocytaire
- B- hypotension intra crânienne
- C- hyper calcémie
- D- abcès cérébral
- E- hyponatrémie

40- Parmi les éléments suivants, quels sont ceux qui permettent d'affirmer le stade III d'un myélome IgG ..

- A- Protéinurie de Bece Jones à 9g/24h
- B- Taux d'immunoglobuline IgG de 60 g/l
- C- Calcémie à 3,4 mmol/l
- D- Plages d'ostéolyse fémorale et humérale
- E- Vitesse de sédimentation à 120 à la première heure

41- Une femme de 24 ans consulte pour une polyarthrite des grosses articulations évoluant depuis 2 mois avec des ulcérations buccales et oedèmes des membres inférieurs.

Le bilan biologique montre des globules blancs à 3200/mm³, des plaquettes à 50 000/mm³, une VS à 50 à H1, un facteur rhumatoïde positif et une protéinurie de 4g/24h

La radiographie du thorax montre une pleurésie unilatérale.

Le diagnostic de lupus est suspecté.

Questions :

- 1- Quels sont les arguments cliniques qui vous permettent de suspecter le diagnostic de lupus ?
- 2- Quels sont les arguments paracliniques en faveur de diagnostic de lupus ?
- 3- Précisez les 2 éléments de gravité chez cette patiente en rapport avec le lupus ?
- 4- Quel examen complémentaire vous permet de confirmer ce diagnostic ?
- 5- Quels moyens thérapeutiques proposez vous à cette patiente ?

41- Un patient de 71 ans, consulte pour des rachialgies et des douleurs costales de type inflammatoire, évoluant depuis 4 mois. Depuis une semaine, apparition d'un syndrome polyuro-polydyspique avec nausées et diarrhée

Le bilan biologique trouve une Hb à 8,2 g/dl, GB à 9600/mm³, une VS à 120 mm à H1, une protéinurie de 24h à 4,5g et une créatinine à 170 µmol/L.

La radiographie du rachis montre une diminution osseuse diffuse

Questions :

- 1- Quels sont les éléments cliniques qui vous permettent de suspecter le diagnostic de myélome ?
- 2- Quels sont les éléments paracliniques qui orientent vers le diagnostic de myélome ?
- 3- Quels sont les 2 examens complémentaires les plus utiles pour confirmer ce diagnostic ?
- 4- Quelle complication de myélome devrez vous rechercher devant le syndrome polyuropolydyspique ?
- 5- A quel stade de la classification de Durie et Salmon situerez vous ce patient ?
- 6- Préciser les mesures thérapeutiques d'urgence chez ce patient ?

- 42- Une fille de 18 ans, habitant une ferme, consulte pour une polyarthrite aiguë de grosses articulations, fugace et asymétrique avec un érythème noueux et une fièvre à 38,5°C. L'auscultation cardiaque est normale.
Le bilan biologique trouve une VS à 80 mm à H1 et des globules blancs à 3000/mm³.

Questions :

- 1- Quels arguments vous permettent de suspecter le rhumatisme articulaire aigu chez cette patiente ?
 - 2- Quels arguments vous permettent de suspecter le diagnostic de lupus chez cette patiente ?
 - 3- Quel autre diagnostic suspectez vous chez cette patiente ?
 - 4- La découverte d'une protéinurie à 3,5 g/24h vous amène à pratiquer une PBR qui montre une glomérulonéphrite membrano proliférative. Quel traitement envisagez vous à cette patiente ?
- 43- L'infection nosocomiale la plus fréquente est :
- A- Pneumopathie
 - B- Infection urinaire
 - C- Bactériémie sur cathéter
 - D- Infection des escarres
 - E- Infection digestive
- 44- La stibio intolérance se manifeste par :
- A- Fièvre
 - B- Diarrhée
 - C- Convulsions
 - D- Adénopathies
 - E- Dyspnée
- 45- Les complications de la méningite bactérienne sont :
- A- Abscès cérébral
 - B- Convulsion
 - C- Sécrétion inappropriée d'ADH
 - D- Septicémie
 - E- Cloisonnement
- 46- Au cours du tétanos, les contractures sont :
- A- Permanentes
 - B- Indolores
 - C- Invincibles
 - D- Touchent uniquement les muscles striés
 - E- S'accompagnent de spasmes spontanés ou provoqués
- 47- Le diagnostic biologique de la fièvre typhoïde au cours du 1^{er} septénaire est confirmé par :
- A- Les hémocultures
 - B- Les coprocultures
 - C- La sérologie de Wright
 - D- Le bilan inflammatoire
 - E- Epreuve rose bengale

48- Le(s) signe(s) clinique(s) observé(s) au cours d'une brucellose aiguë sont :

- A- Fièvre
- B- Sueurs
- C- Splénomégalie
- D- Dissociation pouls/température
- E- Épistaxis

49- le traitement d'un tétanos généralisé repose sur :

- A- Antibiothérapie
- B- Sérothérapie antitétanique
- C- Isolement respiratoire
- D- Alimentation par voie parentérale
- E- Nursing

50- Quels sont les signes qui peuvent évoquer un état dépressif chez l'adolescent ?

- A- Agoraphobie
- B- Conduites alcooliques
- C- Hallucinations visuelles
- D- Troubles du caractère
- E- Baisse du rendement scolaire

51- Au cours d'un accès mélancolique, les idées délirantes peuvent porter sur les thèmes suivants

- A- Autoaccusation
- B- Culpabilité
- C- Mégalomanie
- D- Négation d'organe
- E- Erotomanie

52- Lors de la dépression masquée :

- A- L'altération de l'humeur est peu marquée
- B- Les idées de culpabilité sont fréquentes
- C- Un ou plusieurs symptômes somatiques sont au premier plan
- D- Le diagnostic est souvent tardif
- E- Le risque suicidaire est absent

53- En faveur de la dépression endogène :

- A- Décès récent d'un parent proche
- B- Alternance d'accès maniaques et dépressifs chez une sœur
- C- Recrudescence matinale des symptômes
- D- Tentative de suicide récente
- E- Importante réactivité aux sollicitations de l'entourage

54- Monsieur MA, 30 ans, présente un état dépressif évoluant depuis deux semaines. Parmi les données suivantes qu'elle(s) est (sont) celle (s) qui est (sont) en faveur d'une dépression endogène ?

- A- Il est traité pour ulcère gastro-duodénal
- B- Son père alcoolique
- C- Sa mère est morte quand il avait trois ans
- D- Son frère aîné a présenté un accès maniaque il y a cinq ans
- E- Il a changé de domicile depuis un mois

- 55- La dépression psychogène se caractérise par :
- A- La notion de facteur traumatisant
 - B- Une insomnie d'endormissement
 - C- L'importance du ralentissement psychomoteur
 - D- La sensibilité de l'humeur aux sollicitations extérieures
 - E- Les idées délirantes de culpabilité
- 56- Les contre-indications absolues des antidépresseurs tri-cycliques sont :
- A- La maladie de Parkinson
 - B- Le glaucome à angle fermé
 - C- L'hypertension artérielle
 - D- La myasthénie
 - E- L'adénome de la prostate
- 57- Chez un patient déprimé, le risque suicidaire est élevé devant :
- A- L'isolement social
 - B- L'importance de l'inhibition psychomotrice
 - C- L'existence d'un alcoolisme associé
 - D- Des antécédents personnels de tentatives de suicide
 - E- Des idées de culpabilité
- 58- La conduite du traitement préventif par le lithium nécessite le dosage régulier :
- A- Des hormones thyroïdiennes
 - B- Du calcium sanguin
 - C- De la créatinine sanguine
 - D- Du cortisol
 - E- Des enzymes hépatiques
- 59- La dissociation se traduit au niveau de la pensée par :
- A- L'automatisme mentale
 - B- Le relâchement des associations
 - C- Les hallucinations
 - D- L'échoprosie
 - E- Le barrage
- 60- La mélancolie stuporeuse
- A- Est une dépression délirante
 - B- Réalise une suspension de l'activité motrice
 - C- Pose un diagnostic différentiel avec la schizophrénie catatonique
 - D- S'accompagne d'une anxiété majeure
 - E- Les complications somatiques y sont fréquentes
- 61- Les arguments en faveur du pronostic favorable d'une psychose délirante aiguë sont :
- A- L'existence d'un facteur déclenchant
 - B- Les antécédents familiaux de schizophrénie
 - C- Le début progressif
 - D- L'existence des signes confusionnels
 - E- La sensibilité au traitement neuroleptique

62- La schizophrénie paranoïde est caractérisée par :

- A- La désorganisation de la pensée
- B- Les hallucinations auditives et visuelles
- C- Le délire mal systématisé
- D- La personnalité paranoïaque
- E- Le mauvais pronostic

63- La schizophrénie catatonique comporte :

- A- Une inertie
- B- Un délire paranoïde
- C- Un négativisme
- D- Des stéréotypies
- E- Une humeur dépressive

64- Quelles sont les indications de la ponction -biopsie rénale devant un syndrome néphrotique de l'enfant ?

65- Parmi les complications suivantes lesquelles peuvent être rattachées au syndrome néphrotique

- a. une insuffisance rénale aiguë
- b. un épanchement péricardique
- c. une péritonite à pneumocoque
- d. une athérosclérose accélérée
- e. une embolie pulmonaire

66- Quelles sont les propositions exactes :

- a. une protéinurie à 12 g/24 h est synonyme d'un syndrome néphrotique
- b. un syndrome néphrotique cortico-dépendant est une indication à la ponction-biopsie rénale
- c. un syndrome néphrotique cortico-résistant est défini par l'absence de rémission complète après 2 semaines de corticothérapie à dose d'attaque
- d. Un syndrome néphrotique par lésions glomérulaires minimes est de début brutal
- e. Un syndrome néphrotique par glomérulonéphrite extra - membraneuse est d'installation lente

67- Lors du traitement du syndrome néphrotique quelle(s) mesure(s) est (sont) systématique(s)

- a. L'hospitalisation
- b. La corticothérapie
- c. La restriction hydrosodée
- d. Antiagregant plaquettaire ou anticoagulant
- e. Les diurétiques

68- Cas clinique

Une fillette âgée de 12 ans a été hospitalisée pour des oedèmes généralisés et douleurs abdominales. Aucun antécédent pathologique n'a été révélé à l'interrogatoire.

L'examen clinique révèle une TA : 15/9 cm Hg, une T° à 38°5, des oedèmes de la face et des membres inférieurs, une arthrite du poignet droit, un épanchement péricardique, une oligurie à 500cc/24h, des urines foncées, l'abdomen souple.

A la bandelette urinaire : la protéinurie est à 4 x ainsi que l'hématurie.

La créatinine sanguine à 300 $\mu\text{mol/l}$, Hb : 9g/dl, GB 13000/mm³, plaquettes : 120000/mm³, protéinurie de 24 h à 4g.

- 1- Quelles sont les anomalies observées ?
- 2- Quelles sont les hypothèses diagnostiques ?
- 3- Quelle est votre démarche diagnostique ?

69- Quelles propositions sont exactes

- A- La glomerulonéphrite aigue post streptococcique survient la 2 semaines après une infection de la sphère ORL.
- B- La glomerulonéphrite post-streptococcique survient 3 à 6 semaines après une infection cutanée.
- C- L'association œdème, hématurie, HTA, oligurie et insuffisance rénale est obligatoire au cours de la GNA post-streptococcique.
- D- Une GNA post-streptococcique peut être révélée par une insuffisance cardiaque congestive.
- E- Une GNA post streptococcique peut être révélée par des convulsions.

425

- 70- Au cours d'une GNA, l'évolution est favorable lorsqu'il y a :
- A- Normalisation de la fonction rénale au bout d'environ 2-3 jours
 - B- Normalisation de la tension artérielle au bout de 2-3 semaines
 - C- Normalisation du complément sérique au bout de 2-3 mois
 - D- Disparition de l'hématurie au bout d'environ 1 an
 - E- Persistance d'une protéinurie à 2g/24h à 2 ans.
- 71- Au cours d'un syndrome néphrétique la ponction-biopsie rénale :
- A- Est systématique chez l'adulte
 - B- Est systématique chez l'enfant
 - C- Est indiquée lorsque le complément ne remonte pas.
 - D- Peut révéler une glomérulonéphrite membrano – proliférative
 - E- Est indiquée en cas d'insuffisance rénale aiguë oligoanurique persistante
- 72- Quelles propositions sont exactes au cours d'une GNA :
- A- Il y a une prolifération endocapillaire pure
 - B- La prolifération peut être associée à une réaction exsudative.
 - C- La prolifération est focale.
 - D- Il y a des dépôts glomérulaires de C4
 - E- Une prolifération extra capillaire est possible.
- 73- Au cours de la grossesse :
- A- Les infections urinaires sont plus fréquentes qu' en dehors de la grossesse
 - B- Les infections urinaires sont plus graves qu' en dehors de la grossesse.
 - C- Le traitement des bactériuries asymptomatiques est indiqué
 - D- La survenue d'une pyélonéphrite aiguë droite doit faire pratiquer systématiquement une UIV à distance de l'accouchement
 - E- Un reflux vésico-urétéral peut se développer. Il disparaîtra après l'accouchement.
- 74- L'insuffisance rénale du péripartum :
- A- Est généralement due à une nécrose tubulaire aiguë
 - B- Est plus fréquente lorsqu'il y a un HELLP syndrome
 - C- Est due à une nécrose corticale si une anurie persiste plus qu'une semaine
 - D- Peut être due à une microangiopathie thrombotique
 - E- Peut être fonctionnelle
- 75- Décrire brièvement les mécanismes physiopathologiques de la toxémie gravidique

76- Les œdèmes au cours de la grossesse :

- A- Peuvent être physiologiques
- B- Sont toujours localisés au niveau des membres inférieurs
- C- Lorsqu'ils sont localisés au niveau de la face et des mains sont évocateurs de pré-éclampsie
- D- Sont due à une rétention hydro-sodée
- E- Peuvent être dus à une compression de la veine cave inférieure par l'utérus gravide

77- Cas Clinique

Une femme âgée de 25 ans G2-P2-A0, consulte pour des céphalées, elle est enceinte à 24 SA :

Antécédents : - familiaux : Mère hypertendue
- personnels : la 1^{ère} grossesse est de déroulement normal

L'histoire de la maladie : remonte à deux jours après sa consultation chez une sage femme qui a noté un examen clinique sans particularités.

A l'examen : TA 17/ 10 cm Hg : discrets œdèmes des membres inférieurs, créatininémie : 50µmol/l ; Natrémie : 128 mmol/l ; uricémie 320µmol/l ; Kaliémie : 4 mmol/l ; Hb 10g/dL ; glycémie 5 mmol/l ; protéinurie néant ; hématurie néant.

- A- Commentez les données cliniques et biologiques.
- B- Proposer une conduite thérapeutique .
- C- La TA s'est normalisée après l'accouchement quel est votre diagnostic

78- Citez trois causes d'hypertension artérielle secondaire

- A) _____
- B) _____
- C) _____

79 L'exploration hémodynamique d'un rétrécissement mitral permet de

- A- déterminer le gradient de pression diastolique entre le ventricule gauche et l'oreillette gauche
- B- montrer l'existence d'une HTAP précapillaire
- C- montrer une élévation de la pression capillaire pulmonaire
- D- calculer la surface mitrale
- E- montrer une réduction de la fraction d'éjection ventriculaire gauche

80 Quels sont les signes électrocardiographiques qui peuvent se voir au cours d'un rétrécissement mitral ?

- A- une onde P biffée en DII
- B- un axe de QRS dévié à gauche

- C- une arythmie complète par fibrillation auriculaire
- D- une onde P biphasique en V1
- E- des troubles de la repolarisation ventriculaires

81 : La sévérité d'un rétrécissement aortique est mieux évaluée par :

- A- la vitesse maximale du flux aortique au Doppler continu
- B- le gradient maximal entre le ventricule gauche et l'oreillette gauche
- C- la surface aortique calculée en mode Doppler
- D- la distance d'ouverture intersigmoïdienne en mode TM
- E- la surface aortique calculée en mode bidimensionnel

82 : Parmi les propositions suivantes se rapportant à l'insuffisance mitrale laquelle (s) est (sont) inexacte (s)

- A- les signes auscultatoires sont mieux perçus en décubitus latéral gauche
- B- peut se compliquer d'insuffisance ventriculaire gauche
- C- un frémissement cataire perçu à la palpation correspond au souffle systolique d'insuffisance mitrale
- D- l'origine rhumatismale est prédominante
- E- l'oreillette gauche est dilatée

83 : Sur une radiographie de thorax de face, quel est le signe qui n'est pas en faveur d'un œdème zigu du poumon sur un rétrécissement mitral ?

- A- une redistribution de la vascularisation pulmonaire vers les sommets
- B- un rapport cardio-thoracique supérieur à 0.6 au dépend des cavités gauches
- C- des images floconneuses péri-hilaires
- D- des lignes de Kerley type B
- E- une scissurite

84 : A propos des endocardites infectieuses, toutes ces propositions sont exactes sauf :

- A- peuvent entraîner une embolie distale
- B- peuvent détruire le faisceau de His
- C- peuvent entraîner une rupture de cordage mitral
- D- les endocardites infectieuses à hémoculture négatives ne nécessitent pas un traitement antibiotique
- E- les endocardites infectieuses s'accompagnent de végétation sur l'appareil valvulaire

85 : Devant une douleur thoracique intense, brutale chez un patient de 50 ans, le diagnostic d'IDM est évoqué devant les signes suivants sauf :

- A- Siège rétrosternal en barre
- B- Influencée par les mouvements respiratoires
- C- Constrictive et angoissante

- D- Accompagnée d'emblée d'une fièvre
- E- Durée supérieure à 20 minutes

86: Lors d'une insuffisance aortique sévère, il existe :

- A- un pincement de la différentielle
- B- un roulement pré-systolique à l'auscultation
- C- un pouls radial faible
- D- un souffle diastolique le long du bord gauche du sternum
- E- une hypertrophie ventriculaire gauche diastolique à l'ECG

87: Le rétrécissement aortique peut donner les complications suivantes :

- A- Une Mort subite
- B- Une embolie pulmonaire
- C- Un Oedème aigu du poumon
- D- Un Bloc auriculo-ventriculaire de haut degré
- E- Une embolie coronaires

88: Quel(s) examen(s) complémentaire(s) permet (tent) de quantifier une insuffisance mitrale ?

- A- L'électrocardiogramme
- B- Une Echographie cardiaque trans-oesophagienne
- C- Une angiographie sus sigmoïdienne
- D- Le Doppler couleur à l'échocardiographie Transthoracique
- E- Une angiographie ventriculaire gauche

89 : Le roulement diastolique du rétrécissement mitral est caractérisé par

- A - Siège à la pointe
- B- Mieux perçu en décubitus latéral gauche
- C- Débute immédiatement après le B2
- D- Diminue à l'effort
- E- Augmente lors de l'AC/ FA